

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
SEBELUM OPERASI DI RUANG
BEDAH RSU HAJI MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh:

SAPUTRI HANDAYANI

70300108073

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R**

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

2012

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat dengan dibantu orang lain secara keseluruhan atau sebagian, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, 3 Agustus 2012

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R
SAPUTRI HANDAYANI
Nim. 70300108073

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul **“Faktor- faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pasien sebelum Operasi di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar ”** yang disusun oleh **Saputri Handayani, NIM : 70300108073**, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian skripsi yang diselenggarakan pada hari **Rabu 15 Agustus 2012 M**, bertepatan dengan **26 Ramadhan 1433 H** dan dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 15 Agustus 2012 M
26 Ramadhan 1433 H

DEWAN PENGUJI:

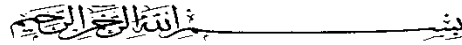
Ketua : Dr.dr.H.Rasjidin Abdullah,MPH,MH.Kes (.....)
Sekretaris : Dra. Hj. Faridha Yenny Nonci, M.Si., Apt (.....)
Pembimbing I : Muhtar Sa'na, S.Kep.,Ns. M.Kes (.....)
Pembimbing II: Mahyuddin, S.Kep.,Ns., M.Kes (.....)
Penguji I : Abdul Madjid, S.Kep.,Ns.M.Kes.Sp.KMB (.....)
Penguji II : H. Aan Farhani. Lc. M.Ag (.....)

Diketahui:

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Dr. dr. H. Rasjidin Abdullah, MPH, MH.Kes
NIP. 19530119 1981 101001

KATA PENGANTAR



Segala Puji hanya bagi Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga tugas skripsi ini dapat kami selesaikan.

Ketika hendak memulai sampai akhir penyusunan Skripsi ini, Terus memanjatkan doa semoga dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik, walaupun banyak halangan dan rintangan, tetapi berkat kekuatan yang diberikan-Nya Alhamdulillah skripsi ini mampu kami selesaikan.

Dalam penyusunan skripsi ini di sadari banyak pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga Allah SWT memberikan Rahmat-Nya kepada mereka semua dan perkenankanlah penulis mempersembahkan rasa terima kasih yang tak terhingga tersebut kepada :

1. Kedua orang tuaku teristimewa, ayahanda Muzakkir sang motivatorku, dan ibunda tercinta Endang Sri Murty atas segala perhatian, kasih sayang, doa restu serta pengorbanannya yang tak terhingga, dan taklupa saudaraku Aban yang selalu menghibur dan mencairkan suasana saat penulis stres menyusun skripsi.
2. Bapak Prof.Dr. HA Qadir Gassing.HT.MS. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberi kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.

3. Dr.dr.H.Rasyidin Abdullah,MPH.,MH.Kes selaku Dekan bersama para pembantu Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar.
4. Ketua jurusan keperawatan Nur hidayah, S.Kep.Ns.M.Kep dan sekretaris jurusan keperawatan Anwar Hafid, S.Kep.Ns.M.Kes yang telah memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis ketika pertama kali sebagai mahasiswa UIN Alauddin Makassar.
5. Muhtar Sa'na. S.Kep, Ns. M.Kes dan Mahyuddin, S.Kep,Ns. Selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah memberikan bimbingan, koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Abdul Madjid S.Kep.Ns,Mkep.Sp.KMB dan H. Aan Farhani.Lc.M.Ag selaku penguji yang telah meluangkan waktunya, memberikan saran serta kritikan demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Para dosen di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah berjasa mengajar dan mendidik penulis dalam menyelesaikan studi ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa kami sebut satu persatu.
9. Buat sahabatku (Arti, Tina dan Atri) yang selalu menyemangatiku dan setia mendengar keluh kesahku selama ini dan sekaligus menjadi teman seperjuanganku dalam menimbah ilmu, teman-teman terbaikku Jurusan Keperawatan 08 (Itha, Wiwik, Wahyuni, Manyu', Ana, Wilda, Uni, Fara,

Maya, Cupe, Imran, Abduh, Rahmat, dll) , seniorku (Kak Imran, Kak Ramlan), teman temanku di perpustakaan dan bagian akademik (Kak Fajrul, Kak Enal, Kak Gaffur, Kak Eril, Kak Ramdan, Kak Sukri), serta orang yang menjadi inspirasiku selama penyusunan skripsi ini.

10. Buat sahabatku sejutaku (Mitha, Dian, Ratna), dan orang-orang terdekatku (Rangga, Kak Anjas, Kak Fandy, Kak Reza, Kak Fyan) yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya sampai skripsi ini akhirnya dapat terselesaikan.

Penulis sadar bahwa apa yang telah kami buat ini jauh dari kesempurnaan, karenanya kami memohon kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap penelitian ini dapat berguna bagi kita semua. Aamiin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Makassar 3 Agustus 2012

Saputri Handayani
70300108073

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	41
2. Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	41
3. Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	42
4. Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	42
5. Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	43
6. Tabel 5.6 Hubungan Usia dengan Kecemasan Pasien yang Dirawat di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	44
7. Tabel 5.7 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	45
8. Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	46
9. Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.....	47

ABSTRAK

Nama : SAPUTRI HANDAYANI
Nim : 70300108073
Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kecemasan Pasien sebelum Operasi di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar Tahun 2012

Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Kecemasan itu akan mengganggu keseimbangan dan fungsi tubuh individu. Gejala cemas sebelum operasi dapat dilihat dari gejala yang ada yaitu kenaikan kecepatan nadi, pernafasan, telapak tangan basah, gerakan yang terus-menerus atau kegiatan motorik verbal dan gelisah. Hal ini mengakibatkan pasien takut menjalani operasi dan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupannya itu sendiri.

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Haji Makassar dan tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan dengan kecemasan pasien sebelum operasi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, penarikan sampel dengan teknik non probability sampling dengan cara *purposive sampling* pada 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 18 Juli sampai dengan 27 Juli 2012. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, lembar observasi dan wawancara menurut HARS. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia dengan kecemasan dengan nilai $p=0,001$, terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan jenis kelamin dengan nilai $p=0,002$, terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kecemasan dengan nilai $p=0,007$, terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan dengan nilai $p=0,000$.

Saran yang dianjurkan kepada pihak rumah sakit adalah agar dapat memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien.

Kata Kunci: Kecemasan, usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan tujuan seluruh dunia. Untuk meningkatkan kesehatan bangsa Indonesia, pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menetapkan Visi Indonesia Sehat 2015. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka salah satu langkah yang dapat ditempuh adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau (Aan Isaacs, 2004)

Sejalan dengan hal tersebut di atas perawat dalam melakukan praktek profesi keperawatan harus berdasarkan standar praktek profesi dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dan ditinjau dalam meningkatkan perawatan klien yang lebih efektif dan kepuasan pasien (Asmadi, 2008)

Dengan demikian salah satu bentuk praktek profesi keperawatan adalah berkolaborasi dengan dokter ahli bedah dalam persiapan maupun proses pembedahan, dimana segala bentuk prosedur pembedahan harus sesuai standar praktik dan kode etik profesi yang ditetapkan, agar pasien tidak gelisah, cemas dan syok dengan tindakan pembedahan, segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu dari pasien, apakah reaksi tersebut jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal (Nursalam, 2011)

Untuk mengatasi kecemasan, salah satu caranya yaitu dengan menggunakan pendekatan secara spiritual, seperti berdoa, berdzikir, dan tidak jarang ada yang melaksanakan shalat dalam pembaringan, karena dengan pendekatan spiritual ini dapat memberikan pengaruh positif terhadap kejiwaan seseorang ketika mengalami gangguan jiwa atau sedang dalam proses penyembuhan. Agama atau sistem kepercayaan spiritual adalah aspek terpenting dalam kehidupan manusia (Sumijatun, 2005).

Kecemasan sebelum operasi disebabkan berbagai faktor. Salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pasien sebelum operasi efektif di ruang bedah. Hal ini dapat dilihat, pasien dikirim ke ruang bedah bersamaan. Pasien banyak mengeluh dan bertanya, kapan mereka dioperasi, pasien mengatakan bila perawat hanya menanyakan penyakitnya saja. Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, faktor itu berasal dari pasien itu sendiri yakni usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Wanita tampak lebih cepat cemas dari pada pria (Jeremia dkk, 2005).

Seseorang yang mempunyai umur lebih mudapun ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua (Long. C. Barbara 2004).

Kecemasan merupakan respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Kecemasan itu akan mengganggu keseimbangan dan fungsi tubuh individu. Gejala cemas sebelum operasi dapat dilihat dari gejala yang ada yaitu kenaikan kecepatan nadi,

pernafasan, telapak tangan basah, gerakan yang terus-menerus atau kegiatan motorik verbal dan gelisah. Hal ini mengakibatkan pasien takut menjalani operasi dan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupannya itu sendiri (Carpenito,L.J. 2004).

Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang akan dioperasi kadang-kadang tampak tidak jelas secara fisik bahwa dia cemas dan kadang pula pasien terlihat agak gelisah, bertanya-tanya secara terus-menerus bahkan berulang-ulang walaupun pertanyaannya telah dijawab. Ini menandakan kecemasan sebelum operasi dapat terjadi, namun selain hal di atas kecemasan dapat terlihat dari gejala fisik pasien seperti kenaikan kecepatan nadi, pernapasan, telapak tangan basah dan gerakan yang terus menerus. Kecemasan sering terjadi pada pasien sebelum operasi terutama kecemasan yang diderita pasien yang satu dengan yang lain tidak jauh berbeda atau sama lain.

Berdasarkan data rekam medis RSUD Haji Makassar tahun 2011 diperoleh jumlah pasien operasi besar sebanyak 334 orang, operasi sedang 6 orang dan operasi khusus 188 orang. Serta umumnya diperoleh informasi bahwa pasien yang akan dioperasi sebagian besar mengalami kecemasan yang berdampak pada penundaan jadwal operasi bahkan tidak sedikit pasien yang tidak menjalani operasi. Ini disebabkan kurangnya informasi yang

diberikan oleh tenaga kesehatan / perawat mengenai prosedur operasi yang akan dilakukan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marlinda (2000), dengan judul Pengaruh Pemberian Informasi PreOperasi terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Apendektomi di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik jenis *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden (36,7%) mengalami kecemasan ringan dan 19 responden (63,3%) mengalami kecemasan berat serta ada pengaruh yang signifikan antara informasi yang diperoleh dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani apendektomi. Perbedaan dengan peneliti adalah pemilihan variable bebasnya ditekankan pada pemberian *informed consent* pada tindakan General Anestesi dan Regional Anestesi, penelitian yang digunakan merupakan penelitian *cross sectional* pengujian hipotesa menggunakan uji Independent sampel *t-test*. Dari uraian diatas menjadi motivasi bagi peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yakni: Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Haji Makassar ?

C. Tujuan penelitian.

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi di ruang bedah RSU Haji Makassar.

2. Tujuan khusus.

- a) Untuk mengetahui hubungan usia dengan kecemasan pasien sebelum operasi.
- b) Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kecemasan pasien sebelum operasi.
- c) Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kecemasan pasien sebelum operasi.
- d) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien sebelum operasi

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini sebagai sumbangan ilmiah yakni mengemukakan kebenaran hipotesis dan bahan bacaan terutama semua petugas kesehatan yang sedang bertugas di instansi pelayanan dimanapun dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi Instansi

Hasil penelitian ini sebagai sumber informasi bagi RSUD Haji Makassar serta pihak lain untuk dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi ?

3. Manfaat bagi Peneliti

- a) Sebagai bahan pengetahuan peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi.
- b) Sebagai persyaratan dalam menyelesaikan gelar sarjana keperawatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Sebelum Operasi

1. Definisi

- a) Yang dimaksud dengan pre operasi adalah dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.
- b) Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.
- c) Tindakan bedah merupakan suatu bentuk terapi medis yang dapat mendatangkan stress bagi pasien maupun keluarganya, karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang.
- d) Pre-operasi merupakan tindakan umum yang dilakukan setelah diputuskan melakukan pembedahan untuk mempersiapkan penderita agar penyulit pasca bedah dapat dicegah sebanyak mungkin. Dalam persiapan ini telah ditentukan adanya indikasi atau kontra indikasi operasi, toleransi penderita terhadap tindakan bedah dan ditetapkan waktu yang tepat untuk melaksanakan pembedahan. Fase pre operasi adalah waktu dimana izin operasi dibuat sampai pasien dikirim ke ruang operasi. (Smeltzer & Bare, 2001).

2. Persiapan pasien sebelum operasi

a. Persiapan mental

Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini hubungan baik antara pasien, keluarga, dan dokter sangat menentukan. Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas layanan kesehatan lainnya. Atas dasar pengertian, penderita dan keluarganya dapat memberikan persetujuan dan izin untuk pembedahan.

b. Persiapan fisiologis

Persiapan fisik meliputi puasa (nutrisi dan cairan), eliminasi, personal hygiene, tidur dan istirahat, medikasi, instruksi khusus dan persiapan kulit. Persiapan fisik dimaksudkan supaya pasien mampu menghadapi prosedur bedah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah sebagai dampak terhadap pemberian obat anastesi.

c. Persiapan psikologis

Pasien dan keluarga perlu diberikan kesempatan untuk membicarakan isi hati dan rasa takutnya terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap pasien. Penyuluhan merupakan fungsi penting dari perawat pada fase pre operasi yang dapat mengurangi rasa takut pasien dan keluarga.

Mengetahui apa yang tidak diketahui akan menenangkan pasien dan keluarga, sehingga dapat lebih meningkatkan kerjasama pasien dan keluarga dalam menghadapi prosedur. Persiapan psikologis meliputi pemberian pendidikan kesehatan pre operasi. Pendidikan kesehatan dapat menurunkan tingkat stress dengan mengurangi ketakutan pasien, takut karena ketidaktahuan, dan nyeri anestesi. Komplikasi pasca bedah dapat juga dikurangi dengan menurunkan tingkat stress. Fase pre operasi adalah waktu dimana izin dibuat sampai pasien dikirim ke ruang operasi (Syamsul Hidayat, R&Wim De Jong, 2003)

B. Tinjauan Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya dan mengancam. Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab dengan tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Kecemasan sangat berkaitan dengan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sunden, 2007).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan

tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Asmadi, 2008).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya hiperaktifitas sistem syaraf otonom. Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal (Long, C.Barbara, 2004).

Kecemasan adalah fitrah, karena fitrah maka dipastikan setiap orang akan mengalaminya. Jika seseorang telah mengalami gejala serupa cemas, takut, was-was atau gelisah, maka tidak ada pilihan lain kecuali meningkatkan kesabaran dan menegakkan shalat serta tetap tawakkal dengan berdzikir kepada Allah sebagai upaya preventif dalam menanggulangi kecemasan.

Dengan mendengarkan bacaan Al Qur'an, seorang muslim, baik mereka yang berbahasa Arab maupun yang bukan, mampu merasakan perubahan fisiologis yang besar, seperti penurunan depresi, kesedihan, bahkan dapat memperoleh ketenangan dan menolak berbagai macam penyakit. Sesuai dengan firman Allah dalam Q.S. Ar-Ra'd/13:28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.(**Q.S. Ar-Ra'd/13:28**)

Berdasarkan tafsir al- Misbah karya M. Quraish Shihab dalam Q.S. ar- Ra'ad: 28 dijelaskan bahwa orang- orang yang mendapat petunjuk ilahi dan kembali menerima tuntunannya, sebagaimana disebut pada ayat yang lalu itu adalah *orang- orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram* setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketentraman itu yang bersemi di dada mereka *disebabkan karena dzikrullah*, yakni mengingat Allah, atau karena ayat- ayat Allah, yakni Al- Qur'an, yang sangat mempesona kandungan dan redaksinya. Sungguh camkanlah bahwa *hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram. Orang- orang yang beriman dan beramal saleh*, seperti yang keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti- bukti tambahan dan *bagi mereka* itulah kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan di dunia dan akhirat dan *bagi mereka juga tempat kembali yang baik*, yaitu surga

Ayat tersebut juga memberikan kepada kita petunjuk agar selalu mengingat Allah, sehingga hati kita selalu tenang, tentram, dan damai terhadap setiap persoalan yang menimpa manusia dalam kehidupan duniawi. Selain itu ayat di atas juga menjelaskan kepada manusia bahwa siapa yang memiliki perasaan cemas supaya jangan sampai lupa kepada Allah SWT untuk selalu beribadah agar hati menjadi tentram.

Tidak ada sesuatu pun yang dimiliki di dunia ini yang dapat memberikan ketentraman dan kebahagiaan sejati. Hanya orang-orang yang beriman saja, yang dengan ikhlas berbakti kepada Allah, dan orang- orang yang menyadari rahmat, kasih sayang, dan perlindungan Allah atas mereka

yang dapat memperoleh perasaan hati yang tentram. Allah memberikan perasaan tentram ini ke dalam hati orang yang memperhatikan bukti- bukti ciptaan Allah dan mengingat-Nya setiap saat. Dengan demikian sia- sia saja mencari kesenangan, ketentraman, dan kebahagiaan melalui asbab yang lain.

Dalam Agama Islam sangat lengkap petunjuk mengatasi kecemasan. Bersedih secara berkepanjangan (depresi) tidak diajarkan syariat dan tidak bermanfaat. Musibah dan cobaan bisa silih berganti sepanjang hidup kita. Seketika kita boleh dan wajar bersedih, tetapi setelah itu kita kembalikan semuanya kepada Allah.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ
وَنَشِيرُ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Terjemahan:

“Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”(QS.Al Baqarah: 155)

Berdasarkan tafsir al-Misbah karya M. Quraish Shihab dalam Q.S Al Baqarah: 155, firmanNya: sungguh, *kami pasti akan terus menerus menguji kamu* mengisyaratkan bahwa hakikat kehidupan dunia, antara lain ditandai oleh keniscayaan adanya cobaan yang beraneka ragam. Patut dicamkan bahwa ayat sebelum ini mengajarkan shalat dan sabar. Jika demikian, yang diajarkan itu harus diamalkan sebelum datangnya ujian Allah ini. Demikian pula ketika ujian itu sedang berlangsung. Itulah

sebabnya Rasul saw, sebagaimana diriwayatkan oleh Imam Ahmad melalui sahabat nabi saw, Hudzaifah Ibn al- Yaman, bahwa ”apabila beliau dihadapkan pada suatu kesulitan/ujian, beliau melaksanakan shalat”. Karena itu pula ayat di atas ditutup dengan perintah, “*sampaikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar*”.

Al-Quran merupakan solusi terbaik yang tiada banding. Hubungan baik dengan-Nya serta pengobatan dengan Al-Quran, dzikir dan doa dapat menguatkan rohani dan jiwa seseorang. Dengan kekuatan iman, seseorang akan mampu membentengi fisik dan jiwanya dari berbagai macam penyakit fisik dan psikis yang menyerang. Sesuai dengan firman Allah Q.S. Al-Baqarah/2:38

قُلْنَا أَهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا ۖ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنِ تَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَخَوْفُ
عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ ﴿٣٨﴾

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Terjemahannya:

Kami berfirman: "Turunlah kamu semuanya dari surga itu! kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu. Maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati". (Q.S. Al-Baqarah/2:38)

Pada hakekatnya kecemasan, kegelisahan dan ketakutan adalah jejaringan yang sengaja Allah ciptakan untuk kita. Namun demikian, banyak yang tidak memahami makna cemas dan kegelisahan tersebut. Keresahan, kegelisahan dan ketakutan sebenarnya adalah nikmat dan karunia dari Allah bagi orang-orang yang beriman. Artinya, keresahan

yang tengah menggerogoti kita menunjukkan bukti sayangnya Allah kepada kita.

2. Etiologi

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impulsif primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. (Lutfu Umi, 2008)

Kecemasan merupakan problem pertama dalam masa pre operasi. Berbagai penyebab yang dapat menyebabkan kecemasan pada klien sebelum operasi) adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan yang dilakukan petugas rumah sakit disekitar klien serta kegiatan rutin sehari-hari yang merupakan pemandangan yang mengerikan.
- 2) Ketakutan yang berhubungan dengan kurang pengetahuan.
- 3) Ketakutan hilangnya kesadaran selama pembiusan.
- 4) Ketakutan berdasar pada pengalaman atau kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik (Long, C. Barbara 2004).

b. Teori prilaku

Menurut pandangan prilaku kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar prilaku lain menganggap kecemasan sebagai dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

c. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gammanonregulator* (GABA). Juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik, dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor orang lain.

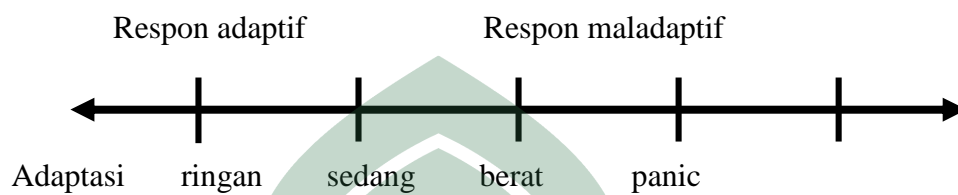
d. Teori Interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti

kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami ansietas yang berat (Stuart & Sunden, 2007).

3. Rentang Respon Kecemasan

Respon cemas



Sumber: Stuart 2007

4. Tingkatan kecemasan

a) Tingkatan kecemasan ringan

Pada tingkat ini, lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertimbangan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

(1) Respon Fisiologis;

Sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung (rasa mual), muka berkeringat, dan bibir bergetar.

(2) Respon Kognitif

Lapangan persepsi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah

secara efektif.

(3) Respon perilaku dan emosi

Tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang untuk meningkat.

b) Tingkat kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Contohnya pasangan suami istri yang mengalami kelahiran bayi pertama yang mengalami resiko tinggi, keluarga yang mengalami perpecahan/berantakan, dan individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

c) Tingkat kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang

tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, nausea, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi. Contohnya individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam, dan individu dalam penyanderaan.

d) Tingkat panik.

Gangguan panik ditandai oleh serangan panik yang datang dengan sendirinya dan tidak diharapkan, terdiri dari kumpulan gejala yang meliputi sesak napas, pusing tujuh keliling, jantung berdebar dan rasa ketakutan yang hebat bahwa dirinya akan mati atau menjadi gila.

Pada tingkat panik ini, lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi penghargaan/ tuntutan.

1) Respon Psikologis

- a) Napas pendek.
- b) Rasa tercekik dan palpasi.
- c) Sakit dada, pucat.
- d) Hipotensi.
- e) Koordinasi motorik rendah.

2) Respon kognitif

- a) Lapangan persepsi sangat sempit.
- b) Tidak dapat berfikir logis.

3) Respon perilaku dan emosi.

- a) Agitasi.
- b) Amuk dan marah.
- c) Ketakutan.
- d) Berteriak/*blocking*.
- e) Kehilangan kendali/ kontrol diri.

Sedangkan Stuard dan Sunden(2007) mengemukakan beberapa teori tingkat kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati-hati dan waspada, terdorong untuk belajar yang akan menghalalkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengasampingkan hal lain.

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan

hal yang lain, individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lain.

4. Panik

Pada tingkat ini lapangan persepsi sangat sempit sehingga individu tidak biasa mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi penghargaan. Pada keadaan ini terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran rasional.

Sedangkan menurut Tomb (2004) tingkat kecemasan yaitu:

- a) Kecemasan ringan kronis
 - 1) Ketegangan
 - 2) Mudah marah
 - 3) Takut pada sesuatu yang akan terjadi
- b) Kecemasan kronis yang cukup berat.

Respon otonom:

- 1) Palpitasi
- 2) Diare
- 3) Ekstremitas lembab
- 4) Berkeringat
- 5) Sering buang air kecil
- 6) Insomnia

- 7) Sering menarik napas
- 8) Gemetaran
- 9) Waspada berlebihan
- 10) Takut akan sesuatu yang terjadi

Menurut Hawari (2001) instrument lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif.

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan alat ukur *Hamilton Scale for Anxiety* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang spesifik.

Untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali (panik) digunakan alat ukur yang dipakai dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yaitu :

- 1) Perasaan cemas
- 2) Ketegangan
- 3) Ketakutan
- 4) Gangguan tidur
- 5) Gangguan kecerdasan
- 6) Perasaan depresi (murung)
- 7) Gejala somatik/fisik (otot)

- 8) Gejala somatik/fisik (sensorik)
- 9) Gejala kardiovaskuler(jantung dan pembuluh darah)
- 10) Gejala respiratori (pernapasan)
- 11) Gejala gastrointestinal(pencernaan)
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- 13) Gejala otonom
- 14) Tingkah laku (sikap dalam wawancara)

Petunjuk penggunaan alat ukur Hamilton Scale for Anxiety (HRS-A) adalah:

a. Penilaian:

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (Satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Sangat berat (Semua gejala yang ada)

b. Penilaian kecemasan

Score 14 : Tidak ada kecemasan

Score > 14 : Cemas

c). Kecemasan akut: serangan panik

Gangguan panik tanpa agorapobia adalah menunjukkan gejala akut dramatik yang berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan timbul pada pasien dengan atau tanpa ansietas kronis. Gejala yang dirasakan yaitu timbulnya gejala

otonomik-jantung yang berdebar kuat, nyeri dada, gemetaran, rasa tercekik, nyeri abdominal, berkeringat, pusing, kebingungan, rasa takut, dan sering timbul rasa seakan terjadi bencana kematian segera yang akan datang atau perasaan teror.

d) Kecemasan dengan rasa takut spesifik: gangguan fobia.

Fobia adalah rasa takut yang kuat dan menetap serta tidak sesuai dengan stimulus, tidak rasional bahkan bagi sipenderita sendiri, yang menyebabkan penghindaran objek maupun situasi yang ditakuti tersebut. Dan apabila cukup menimbulkan penderitaan dan ketidakmampuan maka disebut gangguan agropobia.

5. Sumber koping kecemasan.

Koping adalah manajemen stress yang dilalui oleh manusia dan emosi secara umum (kognitif dan usaha perilaku untuk mengatur tuntutan spesifik eksternal dan internal yang dinilai melebihi kemampuan manusia). Koping dapat dihubungkan dengan lingkungan atau seseorang atau sesuatu dan perasaan terhadap stress. Koping keluarga merupakan respon yang positif, sesuai dengan masalah, afektif, persepsi dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan subsistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stres yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa. Individu dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan

keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada 2 faktor, yaitu:

- 1) Bagaimana persepsi atau penerimaan, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stresor yang diterimanya .
- 2) Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu; artinya dalam menghadapi stresor, jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

6. **Mekanisme koping kecemasan**

Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping antara lain :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari, dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress.
- b. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

C. Tinjauan tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan menjalani tindakan medis atau perawatan menurut Sumijatun (2005) adalah :

1. Usia

Semakin bertambah usia seseorang dan semakin matang dalam berfikir dan bekerja (Long.C.Barbara, 2004). Dari segi kepercayaan pasien yang akan dioperasi, seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi.

Kaplan dan Sadock (2001) mengemukakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun.

Adapun klasifikasi usia yakni:

- a.Dewasa muda: 19-35 tahun
- b.Dewasa tua: 35-55 tahun
- c.Lansia: - 55-64 tahun (prasenium)
- >65 tahun (masa senium)

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang dapat

membedakan dua makhluk sebagai laki-laki atau perempuan. Kaplan dan Sanlock (2001) mengemukakan bahwa cemas banyak didapat dilingkungan hidup dengan ketegangan jiwa yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dipresentasikan sebagai makhluk yang lemah lembut, keibuan dan emosional.

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Nurjannah (2004) mengemukakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki. Perempuan juga lebih cemas, kurang sabar, dan mudah mengeluarkan air mata. Lebih jauh lagi, dalam berbagai studi kecemasan secara umum, menyatakan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki (Jeremia.dkk, 2005).

Perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada pengukuran ketakutan dalam situasi sosial dibanding laki-laki (Journalis 2007).

3. Pendidikan.

Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman terprogram didalam bentuk formal, non formal dan informal disekolah dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi pertimbangan kemampuan-kemampuan individu agar dikemudian hari dapat memainkan

peranan hidup secara tepat.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk akan pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan (Nursalam, 2005).

Semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati.

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus (Nurjannah, 2004).

4. Pengetahuan

Thomb (2004) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan dapat membantu pasien mencapai respon yang optimal

tentang respon fisiologis dan psikologis terhadap intervensi bedah/operasi. Dengan adanya pengetahuan, pasien dapat memuat strategi koping, mengubah perilaku, mempelajari teknik baru, mengendalikan respon emosi dan bersiap terhadap dampak stress.

Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah salah satu komponen perilaku yang termasuk dalam kognitif domain yang terdiri dari enam tingkatan yakni:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengimplementasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan. Dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

c) Aplikasi (*Application*)

- 1) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi ril (sebenarnya).
- 2) Aplikasi disini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan/membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formalasi baru dari formalasi-formalasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan

justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

5. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik. Berdasarkan hasil penelitian Durham diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada pasien yang akan menjalani kemoterapi (Umi Lutfi, 2008).

6. Pengalaman operasi.

Stuart and Sundeen (2007) mengemukakan bahwa kecemasan atau kekhawatiran nyata yang lebih ringan dapat terjadi karena ada pengalaman sebelumnya, semakin seringnya seseorang mengalami stressor maka pengalaman dalam menghadapi stressor akan meningkat sehingga cemas yang dialami semakin menurun. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya. Semakin seseorang mengalami stressor maka pengalamannya dalam menghadapi stressor tersebut akan meningkat sehingga cemas yang dialami semakin menurun.

(Ramadhan.S, 2001).

7. Informed Consent

Informasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani operasi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Informasi yang baik diantaramereka akan menentukan tahap selanjutnya. Pasien yang cemas saat akanmenjalani operasi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkanbahkan akan membahayakan (Umi Lutfa, 2008).

8. Jenis operasi

Long (2004) mengemukakan, tindakan pembedahan/operasi dapat diklasifikasikan dalam beberapa cara yaitu:

- a) Menurut lokasinya, tindakan pembedahan dapat dilaksanakan eksternal dan internal selain itu juga diklasifikasi sesuai dengan lokasi system tubuh seperti bedah kardiovaskuler dan rhiraks.
- b) Menurut luas jangkauannya, tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan sebagai bedah minor (kecil) dan mayor (besar).
- c) Menurut tujuannya, tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan sebagai bedah diagnostic, kuratif, restorative, paliatif, serta kosmetik.
- d) Menurut prosedur pembedahan, kebanyakan prosedur bedah dapat diklasifikasikan dengan memberi kata-kata akhiran pada lokasi pembedahan sesuai dengan tipe-tipe pembedahan antara lain:

ektomi (pengangkatan organ), rhaps (penjahitan), ostomi (membuat lubang) dan plasti (perbaikan menurut bedah plastik)



BAB III

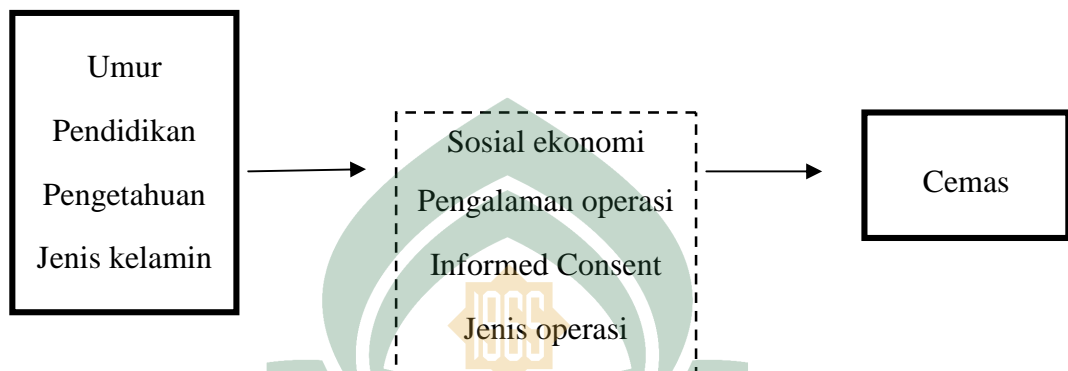
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independen

Variabel moderator

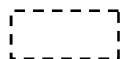
Variabel



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

B. Defenisi Operasional

- Usia adalah umur responden Mulai lahir sampai menjelang operasi
Kriteria objektif:
Dewasa muda :19-35 tahun
Dewasa tua :36-55 tahun
- Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang dapat membedakan dua makhluk sebagai laki-laki atau perempuan.
- Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman terprogram didalam bentuk formal, non formal dan informal disekolah dan diluar sekolah.

Kriteria objektif:

Baik : Apabila berpendidikan minimal SMU

Kurang : Apabila berpendidikan SMP ke bawah

4. Pengetahuan adalah mengetahui, memahami tentang prosedur dan manfaat dari operasi. Yang diukur melalui multiple choice yang terdiri dari 30 pertanyaan

Kriteria objektif :

Baik : Bila responden mendapat score >5 dari soal koesoner yang diberikan .

Kurang : Bila responden mendapat score ≤ 5 dari soal koesoner yang diberikan.

5. Kecemasan adalah perasaan takut dan tegang seseorang menjelang operasi yang diukur dengan menggunakan skala HRS-A.

Kriteria objektif:

Tidak cemas : Hasil score ≤ 14

Cemas : Hasil skor >14

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan.
3. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Bentuk penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada suatu saat pengukuran dilakukan pada saat bersamaan dan pada sampel yang representative untuk mengetahui faktor penyebab kecemasan pada pasien sebelum operasi di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penarikan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara "*purposive sampling*".

C. Teknik Pengambilan Sampling

1. Teknik sampling

Dalam penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling*. Jenis *purposive sampling* adalah mengambil

responden sebagai sampel dengan teknik penarikan sampel, jika yang ditemui cocok sebagai sumber data, dengan kata lain pemilihan anggota sampel yang didasarkan atas tujuan dan pertimbangan tertentu dari peneliti. Teknik ini biasanya dilakukan karena keterbatasan waktu, tenaga, dan dana sehingga tidak dapat mengambil sampel yang besar dan jauh.

a. Kriteria Inklusi.

- 1) Pasien sebelum operasi yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien dengan operasi yang direncanakan.
- 3) Pasien yang telah mendapatkan *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang keadaannya memburuk selama dalam penelitian.
- 2) Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik .

D. Prosedur Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan pemilihan sampel dengan cara masing-masing responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- 2) Setelah responden memahami tujuan peneliti, maka responden diminta kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan lembar observasi untuk pengumpulan data yang disusun oleh peneliti sendiri sesuai buku metodologi penelitian administrasi dan alat ukur tingkat kecemasan “HARS” variabel tingkat kecemasan. Peneliti menggunakan skala ordinal dengan

memberikan skor yang berbeda pada setiap jawaban yaitu: Tidak cemas (skor 14), cemas (skor >14).

Instrumen Penelitian

- a. Bentuk kuesioner yang diberikan pertama adalah ditujukan kepada pasien yang dirawat dan memenuhi kriteria inklusi yang mencakup identitas umum responden. Pertanyaan berupa nomor responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penanggung biaya selama dirawat.
- b. Bentuk yang kedua adalah koesioner tentang pengetahuan yang terdiri dari nomor 1-10 diisi langsung oleh pasien, atau keluarga pasien yang memuat tentang sikap, persepsi, pendapat dengan menggunakan skala Likkert adalah memilih jawaban yang paling dianggap benar. Dengan kriteria objektif: Kurang bila responden menjawab 5 pertanyaan dan baik bila responden menjawab >5 dari pertanyaan.
- c. Bentuk yang kedua adalah observasi langsung, khusus tentang kecemasan yang terdiri dari 14 item pertanyaan nomor 1 sampai 14 dengan menggunakan alat ukur kecemasan HRS-A (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dinilai dengan cara masing-masing nilai (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan orang tersebut.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan editing atau penyuntingan data, lalu data di kelompokkan sesuai kriteria.

b. Coding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melakukan pengkodean pada daftar pertanyaan yang telah diisi untuk setiap jawaban responden.

c. Tabulasi

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan kedalam tabel untuk memudahkan penganalisaan data.

2. Analisa Data

Setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel, selanjutnya data dianalisa dengan menggunakan program SPSS.

1. Analisa Univariat

Membuat tabel distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap tiap variabel independen dan dependen, dengan menggunakan uji statistik, *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $= 0.05$. setelah uji hipotesa dilakukan, dengan taraf kesalahan 5 % maka penilaian hipotesis H_a diterima jika $p < 0,05$.

F. Jadwal Penelitian

1. Waktu

Penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 18 Juli- 27 Juli 2012

2. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi:

a. *Informed consent.*

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi.

b. *Anonymity.*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

c. *Confidentially.*

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin, peneliti hanya melaporkan data tersebut sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di ruang Perawatan Bedah RSUD Haji Makassar. Dari tanggal 18 Juli sampai dengan 27 Juli 2012. Besar sampel yang diteliti sebanyak 30 orang responden yang semuanya memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Hasil penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner yang memuat pernyataan-pernyataan tentang pengetahuan pasien sebelum menjalani operasi, serta menggunakan kuesioner alat ukur kecemasan menurut HARS, yang memuat tentang observasi langsung dan wawancara ke responden.

Berdasarkan hasil Pengolahan data maka berikut ini akan disajikan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan distribusi frekuensi dari variabel independen, meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan, serta variabel dependen yaitu kecemasan. Dengan menggunakan olah data SPSS versi 16 berdasarkan uji Chisquare dan tingkat kemaknaan $= 0,05$.

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Yang Dirawat
Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

No	Usia	f	(%)
1	Dewasa muda	8	26,7
2	Dewasa tua	22	73,3
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa 8 (26,6%) responden yang berusia muda dan diikuti 22 (73,3%) responden yang berusia dewasa tua.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Dirawat
Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar.

No	Jenis Kelamin	f	(%)
1	Laki-laki	6	20,0
2	Perempuan	24	80,0
Jumlah		30	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel diatas didapatkan laki-laki memiliki jumlah responden 6 dengan persentase (20,0%) dan perempuan memiliki jumlah responden 24 dengan persentase (80,0%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Yang Dirawat
Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

No	Pendidikan	f	(%)
1	Baik	19	63,3
2	Kurang	11	36,7
	Jumlah	30	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel diatas, sebanyak 19 responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan persentase (63,3%) dengan kategori baik dan 11 responden yang berpendidikan kurang dengan persentase (36,7%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Yang Dirawat
Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

No	Pengetahuan	f	(%)
1	Baik	19	63,3
2	Kurang	11	36,7
	Jumlah	30	100,0

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel diatas kategori tingkat pengetahuan didapatkan 19 responden dengan persentase (63,3%) yang memiliki pengetahuan baik dan 11 responden dengan persentase (36,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Yang Dirawat
Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

No	Kecemasan	f	(%)
1	Cemas	9	30,0
2	Tidak Cemas	21	70,0
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel diatas jumlah responden yang mengalami cemas yaitu 9 orang dengan persentase (30%) dan responden yang tidak cemas yaitu 21 orang dengan persentase (70%).

2. Analisis Bivariat

Untuk menilai hubungan usia, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan sebagai variabel independen dengan kecemasan sebagai variabel dependen pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar. Digunakan uji statistik dengan menggunakan olah data SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square test dan tingkat kemaknaan $= 0,05$.

Maka ketentuan bahwa usia, pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin, dengan kecemasan dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna bila $p < 0,05$.

a. Hubungan Usia dengan Kecemasan Pasien.

Terdapat dua kategori variabel usia yaitu: dewasa muda dan dewasa tua. Hubungan variabel ini dengan kecemasan pasien dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.6
Hubungan Usia Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Bedah RSUD Haji
Makassar

Kecemasan	Usia				jumlah	
	Dewasa muda (19-35 Tahun)		Dewasa Tua (36-55 Tahun)			
	f	%	f	%	f	%
Cemas	6	20	3	10	9	30
Tidak Cemas	2	7	19	63	21	70
jumlah	8	27	22	73	30	100

Sumber: Data primer 2012

p= 0,001

Berdasarkan tabel diatas responden dengan kriteria dewasa muda mengalami kecemasan sebanyak 6 responden dengan persentase (20%), tidak cemas sebanyak 2 responden dengan persentase (7%). Sedangkan responden dewasa tua yang mengalami kecemasan sebanyak 3 responden dengan persentase (10%), tidak cemas sebanyak 19 responden dengan persentase (63%).

Berdasarkan olah data SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0,05) diperoleh nilai $p=0,001$ yang menunjukkan $p < (0,05)$ artinya ada hubungan antara usia dengan kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar. Maka responden yang berusia dewasa muda mempunyai peluang lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan yang berusia tua.

b. Hubungan Jenis kelamin dengan Kecemasan Pasien

Terdapat dua kategori variabel jenis kelamin yaitu: Laki-laki apabila responden mempunyai jenis kelamin laki-laki dan wanita apabila responden mempunyai jenis kelamin wanita. Hubungan variabel ini dengan kecemasan dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7
Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Bedah RSU Haji Makassar

Kecemasan	Jenis Kelamin				Jumlah	
	Laki-laki		Wanita		f	%
	f	%	f	%		
Cemas	5	17	4	13	9	30
Tidak cemas	1	3	20	67	21	70
Jumlah	6	20	24	80	30	100

Sumber: Data primer 2012

p= 0,002

Berdasarkan tabel 5.7 bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan sebanyak 5 responden dengan persentase (17%) dan yang tidak cemas sebanyak 1 responden dengan persentase (3%). Sedangkan responden yang berjenis kelamin wanita yang mengalami kecemasan sebanyak 4 responden dengan persentase (13%) dan tidak cemas sebanyak 20 responden dengan persentase (67%).

Berdasarkan olah data dengan menggunakan SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0,05) diperoleh nilai $p=0,02$ yang menunjukkan $p > (0,05)$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada

pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar. Maka responden yang berjenis kelamin mempunyai peluang lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan pria.

c. Hubungan Pendidikan dengan Kecemasan Pasien

Terdapat dua kategori variabel pendidikan yaitu: baik apabila berpendidikan minimal SMA. Dan kurang apabila berpendidikan SMP kebawah. Hubungan variabel ini dengan tingkat kecemasan dapat dilihat dalam tabel 5.8

Tabel 5.8
Hubungan Pendidikan Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

Kecemasan	Pendidikan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Cemas	9	30	0	0	9	30
Tidak cemas	10	33	11	37	21	70
Jumlah	19	63	11	37	30	100

Sumber : Data primer 2012

p= 0,007

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang berpendidikan baik mengalami kecemasan sebanyak 9 responden dengan persentase(30%) dan tidak cemas sebanyak 10 responden dengan persentase (33%). Sedangkan responden yang berpendidikan kurang yang mengalami kecemasan sebanyak 0 responden dengan persentase (0%) dan tidak cemas sebanyak 11 responden dengan persentase (37%).

Berdasarkan olah data dengan menggunakan SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0,05) diperoleh nilai p=0,007 yang menunjukkan $p < (0,05)$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

d. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien

Terdapat dua kategori variabel pengetahuan yaitu: baik apabila responden mampu mendapat score >5 dari soal koersioner yang diberikan atau nilai 1 = 6-10 dan kurang apabila responden hanya mampu menjawab 5 dari soal koersioner yang diberikan atau nilai 2 = 1-5.

Tabel 5.9
Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Bedah RSUD Haji Makassar

Pengetahuan	Pengetahuan				Jumlah	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Cemas	0	0	9	30	9	30
Tidak Cemas	19	63	2	7	21	70
Jumlah	19	63	11	37	30	100

Sumber: Data primer 2012

$p = 0,000$

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan sebanyak 0 responden dengan persentase (0%) dan tidak cemas sebanyak 19 responden dengan persentase (63%). Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang yang mengalami kecemasan sebanyak 9 responden dengan persentase (30%) dan tidak cemas sebanyak 2 responden dengan persentase (7%).

Berdasarkan olah data dengan menggunakan SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0,05) diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan $p < (0,05)$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan membandingkan teori yang ada, maka dapat dikemukakan bahwa:

1. Hubungan Usia dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden berusia dewasa muda yaitu berjumlah 8 responden dengan persentase (26,7%) dan 22 responden dengan persentase (73,3%) yang berusia dewasa tua.

Demikian pula dengan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan usia diperoleh usia dewasa muda yang mengalami kecemasan sebanyak 6 responden dengan persentase (20%), tidak cemas sebanyak 2 responden dengan persentase (7%). Sedangkan responden dewasa tua yang mengalami kecemasan sebanyak 3 responden dengan persentase (10%), tidak cemas sebanyak 19 responden dengan persentase (63%). Sehingga diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

Demikian pula dengan hasil pengamatan dan wawancara yang didapatkan pada saat pengambilan data adalah bahwa rata-rata responden yang usia dewasa muda sebagian besar mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan dewasa tua karena pada saat diwawancarai, sebagian dari mereka yang berusia dewasa muda mengatakan bahwa jantungnya

sering berdebar-debar, sulit untuk bernafas, sering kaget-kagetan, kehilangan nafsu makan. Dan dan hasil observasi juga menunjukkan bahwa sebagian besar yang berusia muda memperlihatkan tanda-tanda napas cepat, napas pendek, sering terkejut, responden sering meminta untuk mengulangi pertanyaan yang diberikan, wajah pucat, dan sedikit dari responden biasanya berkeringat. Sedangkan usia dewasa tua hanya sedikit dari gejala tersebut yang didapatkan. Sedangkan terdapat 3 responden dengan usia dewasa tua mengalami kecemasan, hal ini disebabkan karena faktor lain yang ikut berpengaruh, yakni jenis operasi, pengalaman operasi yang pertama kalinya, dan kurangnya mekanisme koping yang ia miliki.

Hal ini sejalan dengan teori Stuard & Sundeen (2007) yang mengemukakan bahwa pasien dapat mempunyai perasaan yang berbeda dalam menjalani operasi. Pasien akan merasa takut tentang operasi yang akan dijalani, merasa ancaman nyeri, cacat atau bahkan kematian.

Maka dapat dikatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum operasi lebih banyak yang dialami oleh pasien yang berusia dewasa muda dari pada dewasa tua karena hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Long (2004) bahwa semakin bertambah umur seseorang, maka semakin matang pemikirannya. Dari segi kepercayaan bahwa pasien yang akan dioperasi atau seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi.

Dari beberapa pendapat tersebut diatas salah satunya adalah kematangan jiwa dewasa tua dimana Siagian (2002) mengemukakan bahwa semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan fisik, dan usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan yang lain.

Sehingga, dapat dikatakan bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin meningkat pula kematangan jiwanya yang berakibat pada penerimaan mekanisme coping yang lebih baik.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kecemasan.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki memiliki 6 responden dengan persentase (20,0%) dan perempuan memiliki 24 responden dengan persentase (80,0%).

Namun berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh jenis kelamin laki-laki yang mengalami kecemasan sebanyak 5 responden dengan persentase (17%) dan yang tidak cemas sebanyak 1 responden dengan persentase (3%). Sedangkan dari distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan sebanyak 4 responden dengan persentase (13%) dan tidak cemas sebanyak 20 responden dengan persentase (67%). Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0.05) diperoleh $p = 0,02$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis

kelamin dengan tingkat kecemasan pasien, yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar, namun berdasarkan tabel responden dan hasil pengamatan dan wawancara yang didapatkan pada saat pengambilan data adalah rata-rata responden yang berjenis kelamin wanita kelihatan lebih rileks saat diberi pertanyaan mengenai operasi. Berbeda dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki, yang tampak tegang saat diberi pertanyaan mengenai operasi, ini ditandai dengan akral dingin, mata yang sering berkedip-kedip, dan tidak jarang pasien mengambil nafas panjang.

Hal ini dikaitkan lagi dengan faktor lain yang ikut berpengaruh seperti usia dimana jumlah responden wanita lebih banyak yakni 24 responden dengan persentase 80 %, dibandingkan laki-laki yang berjumlah 6 responden dengan persentase 20%. Dari 30 responden, wanita yang termasuk dalam kategori dewasa tua adalah sebanyak 21 responden, dan wanita dengan kategori dewasa muda sebanyak 3 responden, dan 19 responden wanita dengan kategori dewasa tua yang tidak mengalami cemas dan 2 responden yang mengalami cemas, sedangkan wanita dengan kategori dewasa muda yang mengalami cemas sebanyak 2 responden dan tidak cemas 1 responden, sedangkan jumlah responden laki-laki adalah 6 responden dan termasuk kategori dewasa muda dan semuanya mengalami cemas.

Dari beberapa uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor usia sangat mempengaruhi tingkat kecemasan baik laki-laki maupun wanita, namun bila ditinjau dari jenis kelamin, antara laki-laki dan wanita untuk

dewasa muda wanita lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan laki-laki.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trismiati (2001) yang berjudul *Pengaruh Tingkat Kecemasan antara Pria dan Wanita yang akan menjalani operasi Hemoroid di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang terdiri dari 32 responden yang berjenis kelamin wanita 60%, 22 responden usia lansia dengan persentase 68,7% dengan tingkat kecemasan ringan, dan usia remaja 10 responden 31,3% mengalami tingkat kecemasan berat. Sedangkan 12 responden yang berjenis kelamin laki-laki, 10 responden dengan persentase 83% dengan usia lansia tidak mengalami cemas sebanyak 10 responden dan usia remaja 2 responden 16,6% mengalami cemas ringan. Dari hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi hemoroid, ini ditandai $p=0,02$.

Forish (1997) mengemukakan bahwa kecemasan yang dialami oleh tiap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling mempengaruhi (Purwanto, 2005).

Long (2004) mengemukakan bahwa makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam menggunakan coping dalam masalah yang dihadapi.

Adapun teori Fredman (1998) yang mengemukakan bahwa cemas banyak didapat dilingkungan hidup dengan ketegangan jiwa yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki (Muthalim, 2002).

Ann Isaac (2005) mengemukakan bahwa kecemasan dapat menyerang wanita dua kali lebih banyak dari pria.

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trismiati maka dapat dikatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum operasi tidak dapat ditinjau dari satu faktor, bila disamakan dengan tingkat umur lebih banyak yang dialami oleh pasien yang berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki, jadi dapat disimpulkan faktor usiapun ikut mempengaruhi, walaupun seseorang berjenis kelamin laki-laki jika usianya belum matang tidak menutup kemungkinan, laki-lakilah yang beresiko mengalami kecemasan.

3. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa lebih besar responden berpendidikan baik yakni SMA dan S1 yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase (63,3%) dan 11 responden berpendidikan kurang yakni SD dan SMA dengan persentase (36,7%).

Demikian pula dengan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan pendidikan diperoleh pendidikan baik atau minimal SMA yang mengalami kecemasan sebanyak 9 responden dengan persentase (30%), tidak cemas 10 responden dengan persentase (33%), sedangkan dari distribusi responden berdasarkan pendidikan diperoleh pendidikan kurang atau SMP ke bawah yang mengalami kecemasan sebanyak 0 responden dengan persentase (0%), tidak cemas 11 responden dengan persentase (37%). Berdasarkan hasil pengolahan data

dengan menggunakan SPSS 16 berdasarkan rumus Chi-Square Test (0.05) diperoleh $p = 0,007$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien, yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

Sedangkan hasil pengamatan dan wawancara yang didapatkan pada saat pengambilan data adalah bahwa responden yang berpendidikan kurang tidak ada yang mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang berpendidikan baik, hal ini dikarenakan pasien yang akan dioperasi tersebut sudah mengetahui dengan jelas prosedur dan tingkat resiko tindakan operasi yang akan dilakukan kepadanya. Sedangkan responden yang berpendidikan baik 9 responden yang mengalami kecemasan dikarenakan kurangnya pengetahuan akan penyakitnya, dan tidak sedikit responden yang tertutup dan tidak mau bertanya, sering bingung terhadap penjelasan yang diberikan karena kurang dimengerti, wajah pucat, dan sedikit dari responden biasanya berkeringat, sedangkan 10 responden lainnya tidak mengalami kecemasan. Hal ini ditandai dengan saat diberi pertanyaan pasien tampak rileks dan santai, sebab ia telah memahami dan menganalisis tindakan yang akan dilakukan pada dirinya, keuntungan maupun kerugian yang akan terjadi, sehingga mereka memiliki mekanisme koping yang lebih baik, dibandingkan responden yang memiliki tingkat pendidikan yang baik, namun bersifat tertutup, dan memilih diam jika disinggung tentang masalah penyakitnya.

Hal ini sejalan dengan teori Soekidjo (2003) yang mengatakan bahwa

semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati (Sumijatun, 2005)

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk akan pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan (Nursalam, 2005)

Maka dapat dikatakan bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien sebelum operasi tergantung dari tingkat pemahamannya terhadap suatu penyakit, mekanisme koping dan tindakan yang akan dilakukan kepadanya. Responden berpendidikan kurang dalam hal ini tingkat pendidikannya yang masih SMP ke bawah tidak mengalami kecemasan dikarenakan ia sering bertanya kepada perawat dan beberapa responden juga didapati telah menjalani operasi berulang sehingga mampu memahami dan menganalisis tentang segala informasi yang diberikan sehingga memiliki pemahaman yang bagus atau memiliki mekanisme koping yang lebih baik. Sedangkan responden dengan pendidikannya yang baik dalam hal ini yang pendidikannya minimal SMU dari 19 responden, yang mengalami kecemasan sebanyak 9 responden, hal ini karena

dikarenakan tidak sedikit responden malu bertanya, bersikap tertutup, sehingga pemahamannya tentang prosedur, manfaat, kerugian dari operasi tersebut masih kurang sehingga mekanisme coping yang dimiliki kurang efektif.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa lebih besar responden yang mempunyai pengetahuan baik yaitu berjumlah 19 responden dengan persentase (63,3%) dan hanya 11 responden dengan persentase (36,7%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Demikian pula dengan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan pengetahuan diperoleh pengetahuan baik yang mengalami kecemasan 0 responden dengan persentase (0%) sedangkan dari distribusi responden berdasarkan pengetahuan diperoleh pengetahuan kurang yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 19 responden dengan persentase (90,5%), sehingga diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang didapatkan pada saat pengambilan data adalah bahwa hampir rata-rata responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar mengalami kecemasan dibandingkan dengan pengetahuan baik yang ditandai dengan ungkapan responden bahwa dia merasa sangat cemas tentang operasi yang akan

dijalaninya, responden sering meminta untuk mengulangi pertanyaan yang diberikan, sering bingung terhadap penjelasan yang diberikan karena kurang dimengerti, wajah pucat, dan sedikit dari responden biasanya berkeringat. Sedangkan yang berpengetahuan baik hanya memperlihatkan tanda-tanda kecemasan hanya sedikit.

Hal ini dapat dilihat pada saat responden diwawancarai tentang bagaimana keadaannya, sebagian besar mereka mengatakan bahwa baik-baik saja karena responden mengatakan bahwa dengan operasi yang mereka hadapi merupakan usaha untuk cepat sembuh dari sakit. Responden memiliki motivasi untuk sembuh juga didukung dari keluarga yang menemani atau yang mengunjunginya. Dan hasil observasi juga menunjukkan bahwa wajah pasien tidak pucat, napas normal, cara berbicara yang santai tanpa terburu-buru, sedikit yang meminta untuk mengulangi pertanyaan yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan teori Rothrock (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat membantu pasien mencapai respon yang optimal tentang respon fisiologis dan psikologis terhadap intervensi bedah/operasi. Dengan adanya pengetahuan, pasien dapat memuat strategi coping, mengubah perilaku, mempelajari teknik baru, mengendalikan respon emosi dan bersiap terhadap dampak stress (Sumijatun, 2005).

Sesuai dengan firman Allah dalam Q.S Al Mujaadilah/58:11

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ
اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ
أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan (Q.S Al Mujaadilah/58:11)

Maka, dapat dikatakan bahwa orang yang berilmu pengetahuan lebih baik tingkat pemahamannya dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengetahuan. Orang yang memiliki pengetahuan memiliki mekanisme coping yang lebih baik, karena mereka telah mengetahui tindakan –tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan, dan tentunya cenderung lebih beresiko mengalami kecemasan. Demikian pula dengan tingkat keimanan yang dia miliki dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan karena sesungguhnya Allahlah yang mendatangkan suatu penyakit begitupun penawarnya. Adapun firman Allah dalam Q.S Az-Zumar/39:9

أَمَّنْ هُوَ قَنِتُّ إِِنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahan:

(apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.

(Q.S Az- Zumar/39:9)

Maka dapat dikatakan bahwa kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi lebih banyak yang memiliki pengetahuan kurang daripada yang memiliki pengetahuan baik, hal ini terjadi karena pasien yang memiliki pengetahuan yang sangat kurang tentang persiapan-persiapan, prosedur, keuntungan, dan kerugian operasi tersebut sehingga mereka selalu merasa was-was atau cemas tentang bagaimana yang selanjutnya terjadi selama operasi maupun setelah operasi. Dan pasien yang memiliki pengetahuan yang baik memperlihatkan sebahagian kecil mengalami kecemasan berat hal ini dikarenakan pasien tersebut mampu memahami dan menganalisis semua pengetahuan yang diberikan tentang prosedur, keuntungan maupun kerugian operasi tersebut sehingga memiliki mekanisme coping yang bagus atau adaptif.

Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Rothtok (2002) yaitu mengetahui apa yang tidak diketahui akan menenangkan

pasien dan keluarga, sehingga dapat lebih meningkatkan kerjasama pasien dan keluarga dalam menghadapi prosedur maupun persiapan psikologis yang meliputi pemberian pendidikan kesehatan preoperasi karena pendidikan kesehatan sebelum operasi dapat menurunkan tingkat stress dengan mengurangi ketakutan pasien, takut karena ketidaktahuan, nyeri anesthesia dan kehilangan kontrol (Sumijatun, 2005).



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengolahan dan penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan yang bermakna antara usia dewasa tua dan usia dewasa muda dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.
2. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin wanita dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kurang dengan pendidikan baik dan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.
4. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang dengan tingkat kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disampaikan beberapa saran kepada pihak terkait yang ada kaitannya dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien di ruang bedah RSUD Haji Makassar.

1. Agar pihak rumah sakit dalam hal ini tenaga keperawatan yang melaksanakan asuhan keperawatan agar dapat memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien sebelum operasi dengan cara memperhatikan kesiapan-kesiapan pasien sebelum operasi

dilaksanakan. baik berupa penjelasan yang lengkap. Terutama pengetahuan prosedur pembedahan, keuntungan, kerugian operasi, sehingga kecemasan pasien dapat berkurang dalam menghadapi proses operasi tersebut.

2. Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan hendaknya tenaga kesehatan atau perawat selalu mengembangkan pengetahuan, atau keterampilan-keterampilannya, khususnya pengembangan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien diruang perawatan bedah RSUD Haji Makassar sehingga kecemasan pasien dapat berkurang sebelum menghadapi proses operasi tersebut.
3. Kami menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan karena peneliti memiliki keterbatasan waktu, biaya, fasilitas, wawasan yang luas untuk menyusun dan masih kurangnya teori-teori yang membahas tentang kecemasan pasien sebelum operasi. Olehnya itu kami sarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperluas lagi teori-teori pendukung sehingga hasil skripsi menjadi lebih baik.
4. Di sarankan kepada peneliti selanjutnya yang berminat meneliti judul yang sama agar segera untuk mengkaji pasien yang mau diteliti, sebab seringkali responden yang mau diteliti langsung pulang atau ditunda untuk operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Digital versi 2.1, diambil dalam <http://www.alquran-digital.com>.2004
- Aan, Isaacs.2004. *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik*.Jakarta: EGC
- Asmadi.2008.*Konsep Dasar Keperawatan*.Cetakan 1.Jakarta:EGC
- Carpenito, L.J., 2004. *Rencana asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*, edisi 3, Jakarta:EGC
- Data Hasil Rekam Medis RSU Haji Makassar.
- Hawari, Dadang.2008.*Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*.Jakarta: FKUI.
- Hasni.2006.*Skripsi, Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di Rumah Sakit Faisal. Makassar*
- Journalis.2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*, diakses 11 Mei 2012
- Jeremia,dkk.2005.*Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Jakarta: EGC
- Kaplan Harold I, & Sadock.Benjamin J.2001. *Ilmu kedokteran jiwa Darurat*.Jakarta: Widya Medika
- Long.C.Barbara.2004.*Keperawatan Medikal Bedah suatu Pendekatan Proses keperawatan 2*.Bandung: Yayasan IAPK.
- Ramadhan S, 2001, *Kamus lengkap bahasa indonesia*, Surabaya: Ikhtiar.
- Muthalim.2002. *Pengaruh Kecemasan dan Stress*. Jakarta:EGC
- Marlinda.2000.*Pengaruh Pemberian Informasi Pre Operasi terhadap Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Appendiktomi di RSU Dr. Sardjito Yogyakarta* Jurnal Marlinda.pdf.diakses tanggal 9 Agustus 2012 pukul 13.30 Wita

- Nurjannah.I.2004. *Pedoman Penanganan Gangguan jiwa (manajemen, proses keperawatan dan hubungan terapeutik perawat klien)* .Yogyakarta Mocomedia
- Nursalam. 2005. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan (pedoman skripsi, Tesis dan instrument penelitian keperawatan)*.Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2011. *Managemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo S,2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Siagian, P.S 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia, Bumi Aksara*,Jakarta.
- Smeltzer, S.C,Bare,2001, *Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth* Volum 1. Jakarta: EGC
- Stuart W.G dan J.Sunden.2007 *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 5. Cetakan pertama.Buku penerbit kedokteran jiwa.Jakarta: EGC.
- Sugiyono,2006, *Metode penelitian kuantitatif dan R & D*, CV.Bandung: Alfabeta.
- Sumijatun,2005,*Psikiater Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*,Jakarta:EGC
- Syamsuhidayat,R & Wim De Jong, 2003, *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi revisi.Jakarta: EGC
- Thalib.H.2006. *Skripsi. Pengaruh pelayanan konseling preoperasi terhadap penurunan kecemasan klien. Di ruang perawatan bedah digestif Intara II. Rumah sakit umum wahidin sudirohusodo. Makassar.*
- Tomb David A. 2004 *.Buku saku Psikiatri*.Cetakan 1 edisi 6. Penerbit buku kedokteran.Jakarta: EGC.
- Trismiati.2004.*Perbedaan Tingkat kecemasan antara Pria dan Wanita pada Pasien hemoroid di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*.Jurnal_trismiati.pdf.diakses tanggal 9 Agustus 2012 pukul 13.30 Wita.
- Lutfa, Umi.2008.*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di RS DR.Moewardi*.eprints.ims.id/1131/1/4g.pdf.diakses tanggal 12 Februari 2012 pukul 13.45.

Purwanto. 2005. *Cara Mengatasi Kecemasan Dini*. Jakarta: Muri Pitaloka

M. Quraish Shihab. 2002. *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati



LEMBAR KUESIONER

A. DATA DEMOGRAFI

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap sesuai dengan data demografi, dengan cara melingkari atau menyilang (X).

1. No. responden :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
4. Pendidikan :
 1. SD
 2. SMP
 3. SMA
 4. Sarjana
5. Pekerjaan :
 1. Bekerja
 2. Tidak bekerja
6. Apakah jaminan anda di rumah sakit ini?
 1. Askes
 2. Jamkesmas
 3. Jamkesda
 4. Umum
7. Apakah anda sudah mendapatkan penjelasan yang akan anda jalani?
 1. Ya
 2. Tidak
8. Jenis operasi
 1. Ringan
 2. Sedang
 3. Berat

B. SOAL KOESIONER PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian

- Bacalah dengan cermat dan teliti setiap pertanyaan dibawah ini.
- Beri tanda (✓) jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat atau keadaan Bapak/ibu/saudara.
- Terima kasih atas partisipasi bapak/ibu/saudara dalam penelitian

Soal koesioner

No	Pernyataan	B	S
1	Tindakan operasi disebut juga pembedahan		
2	Fungsi dari anastesi/pembiusan adalah menghilangkan rasa sakit saat operasi		
3	Penggunaan antibiotik(obat) bertujuan untuk menghilangkan rasa nyeri		
4	Izin tertulis yang dibuat secara sadar dan suka rela dibuat oleh dokter		
5	Menarik nafas dalam-dalam dan membuangnya kembali disebut teknik relaksasi		
6	Rasa nyeri pada saat operasi akan terasa saat efek bius hilang		
7	Masa pemulihan operasi adalah selama 7-14 hari		
8	CT scan termasuk pemeriksaan laboratorium		
9	Apoteker merupakan salah satu petugas yang berada dalam ruang operasi		
10	Perubahan citra tubuh merupakan indikasi dari pembedahan		

Berilah tanda () jika terdapat pada gejala dibawah ini.

1. Perasaan cemas

- ☐ Firasat buruk
- ☐ Takut akan pikiran sendiri
- ☐ Mudah tersinggung

☐

2. Ketegangan

- ☐ Tampak tegang
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

☐

3. Ketakutan

- ☐ Pada gelap
- ☐ Ditinggal sendiri
- ☐ Pada orang asing
- ☐ Pada keramaian lalu lintas
- ☐ Pada kerumunan orang banyak

☐

4. Gangguan tidur

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun pada malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Mimpi buruk

☐

5. Gangguan kecerdasan

- ☐ Daya ingat buruk



☐ Sulit berkonsentrasi

☐ Sering bingung

☐ Pelupa

6. Perasaan depresi

☐ Kehilangan minat

☐ Sedih

☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi

☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik (otot-otot)

☐ Nyeri otot

☐ Kaku

☐ Gigi gemeretak

☐ Suara tidak strabil

8. Gejala sensorik

☐ Teliga berdengung

☐ Penglihatan kabur

☐ Muka merah dan pucat

☐ Merasa lemah

9. Gejala Cardiovasculer

☐ Denyut nadi cepat

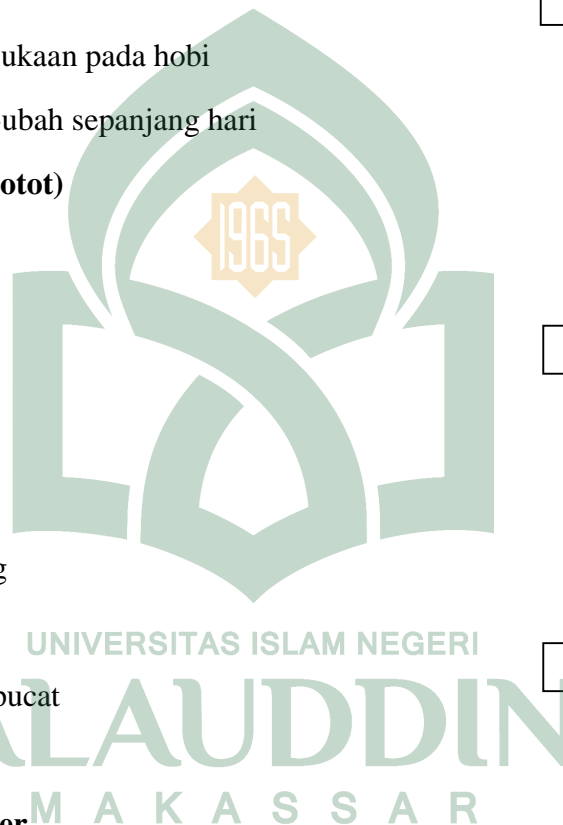
☐ Berdebar-debar

☐ Nyeri dada

☐ Rasa lemah seperti mau pingsan

10. Gejala pernapasan

☐ Rasa tertekan didada



- ☐ Perasaan tercekik
- ☐ Merasa napas pendek / sesak
- ☐ Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Perut melilit
- ☐ Konstipasi / sulit buang air besar
- ☐ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- ☐ Perut terasa kembung

12. Gejala Urogenetalia

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing
- ☐ Rasa sakit jika menahan kencing
- ☐ Kencing tidak lancar

13. Gejala Vegetatif / otonom

- ☐ Mulut kering
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing/sakit kepala
- ☐ Bulu romah berdiri

14. Apakah bapak / ibu merasakan

- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak tenang
- ☐ Tonus / ketegangan otot meningkat

☐ Napas pendek dan cepat

☐ Muka merah

Jumlah skore :.....

Kesimpulan :

☐ Tidak ada kecemasan

☐ Cemas

